

## Detección de micro aspiraciones silentes mediante la Evaluación Fibroscópica de la Deglución (FEES) en pacientes con EPOC

Gloria Marcela Estévez Ramírez, Andrés Felipe Villabona Rueda, María Angélica Chacón Manosalva, Jaime Leonardo Chacón Manosalva, Tania Mendoza Herrera, Olga Rosa Castillo Mier, Xiomara Alarcón Serrano, Fabio Bolívar Grimaldos, Javier Enrique Fajardo Rivero. Universidad Industrial de Santander; Grupo de investigación MEDITA; OTOCENTER. Bucaramanga.

### INTRODUCCIÓN

Los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) generalmente presentan trastornos de la deglución, entre los cuales está la presencia de micro aspiraciones silentes, que se han considerado un factor de riesgo que desencadena exacerbaciones.

### OBJETIVO

El estudio busca correlacionar el hallazgo de micro aspiraciones silentes en la valoración de la deglución mediante la FEES, en pacientes con EPOC, estratificando según severidad y correlacionándolo con el puntaje de la herramienta de evaluación de la alimentación (EAT-10).

### METODOLOGÍA

Estudio transversal descriptivo de pacientes con diagnóstico clínico de EPOC y espirometría compatible. Criterios de exclusión: exacerbaciones recientes, otras patologías pulmonares, disfagia conocida y trastornos neuromusculares. Variables: escalas clínicas de síntomas respiratorios, medidas antropométricas, EAT-10, evaluación extralaringea y hallazgos evidenciados en la FEES. Se realizó un análisis descriptivo relacionando la gravedad de la EPOC y la presencia de disfagia.

### RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 60 pacientes, 7 fueron excluidos. Participaron 25 mujeres y 28 hombres. Edad promedio:  $74 \pm 10,7$  años. Índice de masa corporal promedio  $25,4 \pm 5,5$ . 45,28% con EPOC leve y 54,72 con EPOC moderado, grave y muy grave. 23 pacientes reportaron al menos una exacerbación en el último año. La comorbilidad más frecuente fue HTA e infección pulmonar. El reflejo de la tos orofaríngeo estuvo ausente en el 56.6% de los participantes.

Promedio de EAT-10:  $4,71 \pm 6,0$ , ( $5,2 \pm 5,2$ : EPOC leve;  $3 \pm 4,1$ : EPOC moderado, grave y muy grave). Las aspiraciones silentes afectaron el 18,3% de los pacientes, de los cuales el 72,2% tenían EPOC moderado, grave y muy grave. Los pacientes con y sin aspiraciones silentes presentaron un promedio de EAT-10 de  $5,2 \pm 7,7$  y  $4,5 \pm 5,7$ , respectivamente. El promedio de EAT de los pacientes sin y con aspiraciones silentes fue de  $4,5 \pm 5$  y  $5,2 \pm 7$  respectivamente.

Tabla 1. Resumen de los hallazgos del reflejo de la tos en la exploración extralaringeo.

	Frecuencia	Porcentaje	cum
Presente o activo	13	21,67	21,67
Posteriorizado	9	15,00	36,67
Hipoactivo	4	6,67	43,33
Ausente	34	56,67	100,00
TOTAL	60	100	

Tabla 2. Resumen del puntaje del EAT-10

Población de estudio		
Frecuencia	Media	DS
60	4,71	6,08
No presentaron aspiraciones silentes		
Frecuencia	Media	DS
49	4,59	5,72
Presentaron aspiraciones silentes		
Frecuencia	Media	DS
11	5,27	7,76

### CONCLUSIÓN

A pesar de no encontrarse una relación estadísticamente significativa entre la severidad de la EPOC y disfagia, características clínicas que podrían precipitar la presencia de exacerbaciones como la ausencia del reflejo de la tos fueron evidentes.

- Dziewias R, Beck AM, Clave P, Hamdy S, Heppner HJ, Langmore SE, et al. Recognizing the Importance of Dysphagia: Stumbling Blocks and Stepping Stones in the Twenty-First Century. *Dysphagia*. 2016;1-5.
- Serra-Prat M, Hinojosa G, Lopez D, Juan M, Fabre E, Voss DS, Calvo M, Mariz V, Ribo L, Palomera E, Arredola V, Clave P. Prevalence of oropharyngeal dysphagia and impaired safety and efficacy of swallow in independently living older persons. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59:166-7.
- Cheney DM, Siddiqui MT, Litts JK, Kuhn MA, Belafsky PC. The ability of the 10-item eating assessment tool (EAT-10) to predict aspiration risk in persons with dysphagia. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2015;124(5):351-4.
- Kelly AM, Leslie P, Beale T, Payten C, Drinnan MJ. Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing and videofluoroscopy: does examination type influence perception of pharyngeal residue severity? *Clin Otolaryngol*. 2006;31(5):423-5.